



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE REINSPEÇÃO**

**I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

**Nome de Fantasia:** Hospitalar Presidente Vargas

**Razão social:** Secretaria de Estado da Saúde

**CNPJ:** 02973240/0008-74

**Endereço:** Rua 05 de Janeiro 166    Bairro: Jordoá

**Município:** São Luis - MA

**Responsável Técnico:** Conceição de Maria Pedroso Silva Azevedo    CRM:2415

**II. PERÍODO DA INSPEÇÃO:** 09 de agosto de 2017

**III. OBJETIVO DA INSPEÇÃO:**

Realizar inspeção sanitária em atenção aos Ofícios N.º 462/2017 e 616/2017-PRODESUS, para averiguação das condições físicas, funcionais e organizacionais, bem como as referentes à segurança do paciente e saúde do trabalhador.

**IV. CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

O estabelecimento inspecionado é de caráter público estadual, presta assistência ambulatorial e hospitalar e é referência a nível estadual para doenças infecto parasitárias e atendimento ao portador do vírus HIV+ e pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar. Dispõe de 32 leitos para o serviço de internação; UTI recém construída com 09 leitos.

Quando da inspeção observou-se o que segue:

- a) **Ambulatório** – composto por consultórios, salas de procedimentos, observação e outros serviços; apresenta estrutura física comprometida em vários pontos, com paredes sem revestimento, pintura desgastada e afetada por umidade. Observado excesso de iluminação natural pelas janelas, abertas para ventilação, mas ineficiente. A observação pós medicação e outros procedimentos, é feita em cadeiras tipo poltronas, em geral íntegras. Há papel toalha, sabão líquido e álcool gel nas áreas essenciais. Observada permanência de aparelhos de ar condicionado em desuso, nos consultórios.

Do ponto de vista funcional e organizacional, há cruzamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, com maior ênfase de risco para os com diagnóstico de tuberculose pulmonar. Para corrigir esse aspecto e minimizar o risco, a

direção informou que o ambulatório de TB futuramente será remanejado para outra área física, já em obras.

- b) **Serviço de Internação** – enfermarias com revestimento de paredes e forros já apresentando sinais de comprometimento por infiltração e mofo em alguns pontos. O mobiliário, sem sinais de comprometimento aparente. Banheiros sem portas.
- c) **Postos de Enfermagem** – revestimento de piso, paredes e bancadas de serviços com sinais de comprometimento por umidade. Sem climatização e com excesso de claridade (luz natural). Armários danificados, e sem portas. Excesso de material sobre as bancadas, denotando desorganização. Considerando a demanda e o número de leitos, há profissionais de enfermagem suficientes compondo as escalas. Não foram observados POPS/Manuais de boas práticas para os serviços como um todo. Observada disponibilização de EPIS nos Postos em geral.
- d) **Unidade de Terapia Intensiva** – A estrutura física e funcional não atende a legislação vigente. Conta com 09 leitos, sendo 01 para isolamento em área específica, o espaço destinado à UTI é subdimensionado para a demanda, o volume de leitos e maquinário/aparelhos existentes. Espaços foram desviados de suas funções originais, como a sala de utilidades. A área do posto de enfermagem não conta com instalações hidráulicas para demanda dos serviços, favorecendo improvisos e o risco de infecção cruzada. Observada tubulação (mangueira) para descarte da hemodiálise passando pela área de internação coletiva. Não foram apresentados POPs para as atividades na UTI. Há carro de parada cárdio respiratória e desfibrilador, montado e funcionando, fora da área de internação coletiva (salão). Os gases oxigênio, vácuo e ar comprimido são emitidos por tubulação, alimentada pela Central/Usina de gases.
- e) **Centro de Material e Esterilização (CME)** – A estrutura física não atende a legislação, havendo cruzamento de material. Os procedimentos de lavagem e desinfecção química são feitas na mesma área. Apresenta os revestimentos das paredes danificados, com exposição de reboco e de canos das instalações hidráulicas, principalmente nas áreas destinadas à recepção e limpeza dos materiais (área suja) e preparo. Há excesso de material e muita desorganização em todos os ambientes. Não foram observados testes biológicos para validação dos processos de esterilização. Não há protocolos de procedimentos com as boas práticas para o serviço, atualizado e à vista. Embora disponha de áreas suficientes, estas foram desviados de suas funções originais.

#### V. EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS:

- ✓ Providenciar adequação da estrutura física, funcional e organizacional da CME, conforme legislação vigente RDC 50/02 e RDC 15/2012;
- ✓ Terceirizar o serviço de processamento e esterilização de todo material médico hospitalar com empresa especializada e regulamentada, até adequação da CME, conforme RDC 15/2012;
- ✓ Providenciar testes químicos e biológicos para validação dos processos de esterilização;

- ✓ Providenciar adequação da UTI, considerando disponibilização do espaço mínimo necessário e obrigatório entre leitos (unidade do paciente), para acomodação dos aparelhos e demais recursos para assistência intensiva e intercorrências.
- ✓ Providenciar adequação das condições físicas, funcionais e organizacionais do Posto de Enfermagem da UTI, com disponibilização de pias para higienização das mãos, papel toalha e sabonete líquido, na UTI;
- ✓ Providenciar reparos ou substituição dos pisos dos postos de enfermagem, danificados;
- ✓ Providenciar álcool gel para as áreas de internação e UTI;
- ✓ Providenciar reparos e ou aquisição de armários para os postos de enfermagem, incluindo um específico para guarda dos pertences dos funcionários;
- ✓ Providenciar a recuperação dos móveis oxidados;
- ✓ Providenciar POPs/Rotinas escritas dos procedimentos operacionais de todos os setores (boas práticas para todos os serviços);
- ✓ Providenciar rotina de limpeza/ higienização e desinfecção de todos os ambientes, com maior foco nos Postos de Enfermagem e banheiros;
- ✓ Providenciar limpeza e desinfecção semanal das almotolias, bem como identificação das mesmas e data de higienização;
- ✓ Aquisição de suporte suspenso para caixas de descarte de resíduos pérfuros cortantes nos postos de enfermagem;
- ✓ Providenciar reformulação implementação do PGRSS;
- ✓ Construir e equipar a Agência Transfusional;
- ✓ Notificar e informar no sistema NOTIVISA/ANVISA os casos de reações transfusionais;
- ✓ Implementar as ações do Núcleo de Segurança do Paciente;
- ✓ Providenciar implementação do PGRSS;
- ✓ Providenciar cópia atualizada dos contratos de serviços terceirizados de Lavanderia Hospitalar, Tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde e Limpeza e Conservação;
- ✓ Providenciar separação entre a área destinada á recepção e guarda de roupa, que se encontra compartilhada com área para repouso;
- ✓ Providenciar limpeza diária das galerias de água servidas e pluviais, da área próxima dos gases medicinais e abrigo de resíduos;
- ✓ Providenciar o envio do projeto arquitetônico de ampliação e reforma do abrigo de resíduos, para o Núcleo de Engenharia/ SUVISA/SES;
- ✓ Providenciar cópia da capacitação de funcionários da limpeza e demais envolvidos no processo de higienização;
- ✓ Providenciar aquisição de carro suficiente para coleta e transporte de resíduos, identificados por utilidade;
- ✓ Providenciar aquisição de containeres em quantidade suficiente, para armazenamento de resíduos comuns no abrigo de resíduos;
- ✓ Providenciar retirada e mecanismo de controle de aves (pombos) existentes no ambiente hospitalar;

#### **VIII. LEGISLAÇÃO CONSULTADA:**

- ✓ Lei Estadual Complementar 39/98 – Código Sanitário do Maranhão;
- ✓ RDC 50/02/ANVISA – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- ✓ RDC 15 de 15 de Março de 2012

*12/11/2012*


- ✓ Portaria 2616/98/ANVISA – Controle de Infecção Hospitalar
- ✓ RDC 306/06 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
- ✓ RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013
- ✓ RDC N.º 34/2014
- ✓ Portaria N.º 58 de 2016/98

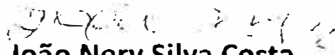
#### IX. CONCLUSÃO:

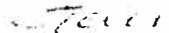
Faz – se necessário o cumprimento das exigências sanitárias no prazo de 60 dias, para que a assistência prestada na unidade garanta a qualidade do serviço.

São Luis, 13 de Setembro de 2017

#### EQUIPE DE INSPEÇÃO:

  
**Delcy da Cruz Maia**  
Enfermeira/SUVISA/SES/MA

  
**João Nery Silva Costa**  
Enfermeiro/SUVISA/SES/MA

  
**Marlene de Jesus Bezerra**  
Agente de Saúde/SUVISA/SES